

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL**

**Pedro del Río Pérez**

Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). Colaborador del «Medimecum». Revisor/colaborador de «Iatrimon: Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitogüía: Terapia con Plantas Medicinales»

## Health care provider satisfaction with telephone consultations provided by pharmacists and physicians at the National HIV/AIDS Clinicians' Consultation Center

Sherman EM, Cocohoba JM, Neff SE, Dong BJ  
Ann Pharmacother. 2011; 45: 1.499-1.505.  
DOI 10.1345/aph.1Q489  
Disponible en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/45/12/1499?etoc>

En Estados Unidos, el Centro Nacional de Consulta Clínica en VIH/SIDA (NCCC), financiado con fondos federales, ofrece consultas gratuitas para el manejo del VIH/SIDA a proveedores de salud mediante tres servicios telefónicos: PEpline, Warmline y Perinatal HIV Hotline. Quien llama al NCCC recibe asesoramiento de un farmacéutico clínico (PharmD) o de un médico (MD) con experiencia en VIH.

Este estudio trata de comparar la satisfacción de los usuarios que llaman al NCCC sin saber si quien le atiende es farmacéutico o médico.

Durante un periodo de 7 meses, se enviaron 1.256 cuestionarios a proveedores de salud que habían llamado al NCCC. Se compararían los cuestionarios de consultoría de los farmacéuticos con los de los médicos.

La tasa de devolución de los cuestionarios fue del 40-43% (para PEpline, Warmline y Perinatal HIV Hotline).

Por lo general la satisfacción fue muy elevada (superior a 4 en una escala Likert de 1 a 5). Los que llamaron a PEpline no encontraron diferencias en la calificación de satisfacción entre farmacéuticos y médicos. Quienes llamaron a Warmline y a Perinatal HIV Hotline estuvieron de acuerdo en ocho aseveraciones, pero en las tres siguientes la sa-

tisfacción fue mayor cuando la consulta se realizó a un médico.

Se concluye que los consultantes del NCCC estuvieron muy satisfechos con la información facilitada para VIH/SIDA tanto por farmacéuticos como por médicos. ●

## The clinical pharmacist's contributions within the multidisciplinary patient care team of an intern nephrology ward

Stemer G, Lemmens-Gruber R  
Int J Clin Pharm. 2011; 33: 759-762.  
DOI: 10.1007/s11096-011-9548-4  
Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/g035g32gh4017818/>

El objetivo de este estudio fue evaluar y describir la aplicación de servicios farmacéuticos en una sección de nefrología de un hospital grande de tercer nivel.

Se recogieron y clasificaron de forma sistemática todas las intervenciones farmacéuticas, así como la tasa de aceptación por parte de los médicos. Seguidamente se describen los fármacos más frecuentes en las intervenciones farmacéuticas.

En total se registraron 158 intervenciones farmacéuticas. Cerca del 90% de ellas fueron aceptadas por los médicos. La mayoría de los temas fueron discutidos con los médicos (85%), y las cuestiones pendientes fueron discutidas con profesionales de enfermería y estudiantes de medicina.

Los fármacos más frecuentemente involucrados fueron antimicrobianos, fármacos que afectan al sistema digestivo y al metabolismo, y medicamentos cardiovasculares.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Fueron comunes las discrepancias relativas a la dosis y la terapia. El farmacéutico clínico también estuvo involucrado en el desarrollo de pautas de dosificación y la realización de búsquedas bibliográficas.

Los efectos observados con la implantación más activa de un servicio de farmacia de aplicación clínica en una sala de nefrología son alentadores; las tasas de aceptación de las sugerencias y la valoración multidisciplinaria de los servicios de farmacia clínica son altas. ●

---

### Pharmacists' perceptions of participation in a community pharmacy-based nicotine replacement therapy distribution program

---

Hoch MA, Hudmon KS, Lee L, Cupp R, Aragon L, Tyreand RA, Corelli RL.

J Community Health. 2011 Dec 6 [Epub ahead of print]

DOI: 10.1007/s10900-011-9519-7 [Epub 2011 Dec 6]

Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/xr16135248084088/>

La farmacia comunitaria (FC) se ha posicionado como un lugar ideal para el suministro del tratamiento para dejar de fumar en un gran número de pacientes. Los estudios de iniciativas de salud pública que proporcionan suministro gratuito de productos de reemplazo de nicotina a través de líneas de ayuda telefónica han observado un aumento del volumen de llamadas y en las tasas de abandono del tabaco. El propósito de este estudio fue evaluar un programa de reemplazo de nicotina con sustitutos sin coste (en la primera entrega) a través de la FC. Se realizó una encuesta *on-line* para evaluar la participación de los farmacéuticos comunitarios en el programa, la percepción de la iniciativa en su conjunto, y las percepciones de las actividades de orientación para dejar de fumar. En total 83 farmacéuticos que trabajan en las FC participantes completaron el estudio (65% de respuesta). El 99% de los farmacéuticos proporcionaron asesoramiento para dejar de fumar durante el periodo de estudio, la

mediana del número de pacientes asesorados dentro de los 3,5 meses iniciales del programa fue de 50 (24-100), y el tiempo medio –en minutos– por sesión de asesoramiento fue de 5 (3-7). La mayoría (89%) estuvo de acuerdo en que el asesoramiento para dejar de fumar se acomodó al modo de trabajo habitual de la FC. También una mayoría (85%) estuvo de acuerdo en que la FC es un lugar ideal para la distribución gratuita de productos de cesación tabáquica, y que el programa debe ser repetido en otras FC (78%). Los farmacéuticos participantes vieron el programa de manera positiva y eficaz en el cese del hábito tabáquico. Se concluye que la FC es un lugar viable para la implementación de iniciativas de salud pública relacionadas con el abandono del tabaco. ●

---

### Clinical pharmacist interventions on a UK neurosurgical critical care unit: a 2-week service evaluation

---

Bourne RS, Dorward BJ

Int J Clin Pharm. 2011; 33: 755-758.

DOI: 10.1007/s11096-011-9538-6

Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/e31307326626363x/>

Se trata de un estudio prospectivo observacional de intervenciones farmacéuticas clínicas llevadas a cabo durante un periodo de 2 semanas en julio de 2010, para valorar la aportación de los farmacéuticos en las unidades de cuidados intensivos. Se estudiaron las intervenciones relacionadas con los medicamentos en una unidad de cuidados neurocríticos del Reino Unido de 19 camas.

Las intervenciones fueron registradas, y posteriormente se clasificaron y evaluaron de forma independiente por cinco profesionales de la salud, según el daño potencial que se hubiera causado al paciente si la intervención no se hubiera realizado.

La principal medida de resultados fue la cantidad y gravedad potencial de las intervenciones del farmacéutico registradas.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

En total se realizaron 246 intervenciones en 55 pacientes en los 10 días del periodo de observación, con una media de 7,0 (1,5-12,0) y 2,0 (1,0-4,0) intervenciones en pacientes de los niveles 3 y 2, respectivamente.

La media de la gravedad potencial de daño al paciente por la intervención fue de 3,7 (1,12) en un rango de 0,8-7,0. Los medicamentos más frecuentemente involucrados fueron los que afectan al sistema nervioso central (37,8%). Se produjeron 87 errores de medicación de un total de 246 intervenciones (35,4%).

Se concluye que un farmacéutico puede desempeñar un importante papel en el uso seguro y eficaz de los medicamentos en una unidad de cuidados neurocríticos en el Reino Unido. ●

### Impact of a multidisciplinary team review of potential outpatient parenteral antimicrobial therapy prior to discharge from an academic medical center

Heintz BH, Halilovic J, Christensen CL  
 Ann Pharmacother. 2011; 45: 1.329-1.337.  
 DOI 10.1345/aph.1Q240  
 Disponible en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/45/11/1329?etoc>

Con frecuencia a los pacientes dados de alta tras una hospitalización se les debe administrar tratamiento ambulatorio con antimicrobianos parenterales (TAAP) sin seguimiento por parte de un especialista en enfermedades infecciosas. En este trabajo, un equipo multidisciplinar incluyó a un farmacéutico especializado en enfermedades infecciosas (FEI) que revisó los planes de tratamiento en pacientes con TAAP en el momento del alta para tratar de

mejorar la eficacia, seguridad y pertinencia del régimen propuesto.

Este estudio pretende evaluar el impacto de las intervenciones del equipo multidisciplinario de TAAP como objetivo primario. Los objetivos secundarios fueron determinar el beneficio económico de las intervenciones valorando el coste asociado al número de días de hospitalización y el material hospitalario empleado (catéteres venosos, etc.), y la determinación de los casos de TAAP que se evitaron. Se realizó un análisis prospectivo evaluando el impacto del equipo multidisciplinario de TAAP en un hospital universitario terciario con 613 camas, durante un año (de julio de 2009 a junio de 2010).

Todos los pacientes con TAAP al alta fueron incluidos en el análisis.

Durante el estudio, 569 de un total de 644 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión para ser evaluados, resultando finalmente en 494 casos de TAAP.

El FEI realizó intervenciones relacionadas con la seguridad (56%), la complejidad (40,6%) y la eficacia (29%) del tratamiento propuesto.

La ausencia de una consulta al FEI resultó en más intervenciones relacionadas con la seguridad (64 frente a 48%) y la eficacia (36 frente al 21%) del régimen de tratamiento.

Se evitó retrasar el alta en 35 pacientes, con lo que se ahorraron 228 días de hospitalización y 366.000 dólares en costes de hospitalización.

Se evitó el uso de TAAP en 75 pacientes (13,2%), previéndose la implantación de un catéter venoso central en 48 pacientes (8,4%), lo que resultó en un ahorro adicional de 58.080 dólares.

El equipo multidisciplinar de TAAP optimizó la seguridad, eficacia y conveniencia de dicho tratamiento, y consiguió una reducción sustancial en el importe económico asociado éste.

Es preciso realizar estudios adicionales para confirmar la relación coste-efectividad de estos programas. ●